Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 35. Wien, den 29. August. 1846.

Inhalt. 1. Origin. Mittheil. Hiltscher, Febris intermittens quotidiana ex graviditate; Heilung durch erfolgten Abortus. — Derselbe, Bruch und Eindruck an der linken Seite der Hirnschale; Gehirnerschütterung; Heilung. — **2. Auszüge.** A. *Physiologie.* Radclyffe-Hall, Ueber die Functionen des Ganglion ciliare. — B. *Patholog. Anatomie.* Macnaught, Fall einer Nierenkrankheit mit Hypertrophie der Leber complicirt. — Gorre, Monströses Kind mit drei unteren Extremitäten und doppelten männlichen Genitalien. — Carson, Ruptur des Magens durch schnelle Gasentwicklung in Folge der sauren Gährung des Inhalts. — C. *Pract. Medicin.* Cattell, Ueber einige Puncte der Trichopathie und die chemische Pathologie des Haares. — D. *Gynaecologie.* Holmes, Der Ausfluss bei verschiedenen Formen von Leucorrhöe. — E. *Chirurgie.* Anderson, Verblutung durch einen Einschnitt in das Zahnfleisch. — Tod, Ein neues Bruchband für Leistenvorlagerungen. — Adams, Behandlung der chronischen Erweiterung des Schleimbeutels der Patella. — **3. Notizen.** Winslow, Statistik der Geisteskranken in England. — Lockhart, Ueber die häufigsten Krankheiten China's (Shanghae). — **4. Anzeigen med. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.

Original-Mittheilungen.

Febris intermittens quotidiana ex graviditate; Heilung durch erfolgten Abortus.

Mitgetheilt vom emer. k. k. Secundararzte Dr. Johann Hiltscher.

Wenn uns die pathologische Anatomie über eine Krankheitsform keine Aufschlüsse gibt, oder geben kann, so schweben gewöhnlich unsere Ansichten über die Wesenheit der Krankheit, einer festen Stütze entbehrend, in Unsicherheit. Wir sind nämlich bei dem Fehlen eines nachweisbaren Krankheitsproductes auf die blosse Speculation hingewiesen, die, mag sie noch so scharfsinnig, noch so geistreich, noch so tiefgedacht sein, doch nie obige Quelle ersetzen wird.

Die Wechselfieber gehören nun leider auch noch unter diejenigen Krankheiten, deren Wesenheit und Natur die Ärzte aller Zeiten vergeblich zu erforschen sich bemühten. Sie bieten eine deutlich ausgesprochene Krankheitsform dar, ein, wie bei wenig Krankheiten, vollkommen genau marquirtes Bild, mit nur geringen, nie, oder doch äusserst selten den Hauptcharacter berührenden Modificationen; wir finden bei denselben die grösste Genauigkeit in Berücksichtigung der Zeitverhältnisse, des Eintrittes des Paroxysmus, der Dauer der Stadien. Trotz all' diesem, oder gerade wegen diesem sind unsere Einsichten in die Wesenheit dieser Krankheit höchst unvollkommen, wenn wir schon nicht eine gänzliche Unwissenheit eingestehen wollen. Diess wird uns um so klarer, wenn wir die geschichtlichen Daten berücksichtigen, wo wir die grösste Verschiedenheit der Ansichten, ein chaotisches Gewirr von Meinungen der grössten Ärzte aller Zeiten über das Wesen einer Krankheit finden, welche in ihrer Äusserung so klar und einfach, scheinbar so leicht erfasslich vor uns liegt. Bald suchte man den Sitz in der *Vena cava*, oder im Lymph-, nach Andern im Nervensystem, und zwar in den verschiedensten Sphären desselben; oder wieder in den verschiedenen Säften des Körpers, in der eigenthümlichen Mischung des Fluidums; und so ergaben sich als Urgrund: Leberverstopfung, Blutgährung, Blutkochung, Blutzähigkeit, Entmischung des Nervensaftes, Veränderung der Bewegung oder Spannung der Nervenflüssigkeit, Entzündung oder specifische Erschütterung der Nerven etc.

Viel schwieriger noch blieb die Erledigung der Frage in Bezug auf die Erklärung des Typus, wo sich als vorherrschend eine ältere und eine neuere Meinung herausstellte. Die erstere leitet die Periodicität aus den verschiedenen Säften, besonders der Galle, deren verschiedener Dichtigkeit und Menge her; die spätere glaubt die Ursache der Periodicität

in den cosmischen Einflüssen und den bestehenden Zeitgesetzen derselben gefunden zu haben, wo insbesondere der Mond, und die durch seine Distanz und Stellung veränderte electrische Spannung eine grosse Rolle spielt. Wie verschieden aber die Ansichten der Ärzte über diesen Gegenstand waren, mag schon aus dem einfachen Umstande hervorgehen, dass es Ärzte gab, welche an Ansteckungsfähigkeit der Wechselfieber glaubten.

Die Neuzeit nun, welche mehr vom materiellen Standpuncte ihre Untersuchungen beginnt, und mit beharrlichem Eifer auf diese Weise zu erwünschten Resultaten gelangt, konnte leider zur Erörterung dieses Gegenstandes aus dem Grunde nichts beitragen, weil die Fälle von Wechselfieber, welche unmittelbar im Paroxysmus tödtlich verlaufen, von grösster Seltenheit sind, und kommt ja ein solcher Fall vor, so finden wir zwar eine Todesursache, keineswegs aber etwas auf das Wechselfieber Bezug habendes, oder selbes näher beleuchtendes. Tödten sie aber durch Nachkrankheiten, so finden wir zwar Producte, und Producte der Producte, aber nichts, was über den Sitz der Krankheit, um so viel weniger etwas, das über die Periodicität einigen Aufschluss geben würde.

Wenn uns aber gleich die Speculation über die Wesenheit einer so häufig vorkommenden, und in ihren Folgen so wichtigen Krankheitsform nichts Befriedigendes darbietet, so ist es für den practischen Arzt doch tröstlich, dass eben die practische Seite um so ergiebiger ist. Wir haben nämlich bedeutende Erfahrungen über den Verlauf der Krankheit, über die Ausgänge, Complication und Combination, über die Heilkraft derselben in chronischen Übeln, über die Nachkrankheiten des Wechselfiebers, und was mehr als Alles Werth hat, wir besitzen ein Mittel, um in der Mehrzahl der Fälle Herren der Krankheit werden zu können. Wir sagen in der Mehrheit der Fälle, weil wir zwar im Chinin ein relativ, keineswegs aber ein absolut specifisches Mittel gegen Wechselfieber besitzen. Hätten wir nur mehr solche Mittel, die im bestimmten Kreise uns nicht verlassen, wie bald würden wir uns durch diese Vereinfachung der erwünschtesten Erfolge in unserer Wissenschaft erfreuen können!

Weit entfernt jedoch, uns durch das bisher erfolglose Bestreben der Ärzte entmuthigen zu lassen, weit entfernt, schon zufrieden zu sein, ein Mittel zu besitzen, das sich einer gewünschten Heilkraft bei Wechselfiebern erfreut, regt uns der Gegenstand um so viel mehr zu eifrigen Forschungen an. Ein Weg zur Erkenntniss nun, der nicht ohne allen Erfolg betreten werden dürfte, ist die Erwägung der erkennbaren Ursachen, besonders der erregenden, und die Krankheit im Bestehen anhaltenden; um so endlich von der *Causa excitans ad causam proximam* Schlüsse machen zu können. Ein Schärflein hiezu möge folgender Fall beitragen.

Eine 20jährige, kräftig gebaute Medicinae Doctorsgattin, T. M., hatte kurz nach ihrer Verehelichung empfangen, und nach neun Monaten glücklich einen gesunden Knaben geboren. So wie sie in ihrem früheren Leben, mit Ausnahme einer Pneumonie, die, nach einem kalten Trunke beim Tanze entstanden, sich nach einer gemachten Venäsection bald und glücklich löste, stets der besten Gesundheit sich zu erfreuen hatte, so blieb sie auch während der Schwangerschaft von allen, selbst denjenigen Übelständen befreit, von welchen sonst gesunde Schwangere belästigt zu werden pflegen. Die Geburt war eine natürliche, nur etwas langsame, trockene, da das Wasser früher abfloss, als sie das Bett erreichen konnte. Sie säugte ihren kräftigen Knaben durch acht Monate selbst, und erfreute sich auch während dieser Zeit eines ungetrübten Wohlseins und blühenden Aussehens. Die Lochien waren normal geflossen.

Als zwei Monate später die Menstruation, die bereits wieder eingetreten war, und die stets in Bezug auf Zeit und Menge höchst normal gewesen war, wieder ausblieb, hielt sich die Frau neuerdings für schwanger. Nur war ihr ein eigenes unbestimmbares Unwohlsein auffallend. Sie konnte über keinen Schmerz klagen, sie hatte Appetit und Schlaf, alle Functionen gingen normal vor sich, und doch war ihr Auge matter, das Roth ihrer Wangen blässer; besonders aber war ihre Heiterkeit, eines eigenen Unbehagens wegen, das sie bei Tag nie verliess, vollkommen verschwunden. Von der Zeit an, als das zweite Mal die Menstruen hätten eintreten sollen, fühlte sie öfter des Tages ein widerliches Frösteln, das gewöhnlich im Bauche den Anfang nehmend, sich hinauf gegen die Brust zog, Pat. zum Husten nöthigte, worauf dann die höchst unangenehme Empfindung verschwand. Diese Erscheinung wiederholte sich noch durch einige Tage, als plötzlich den 1. März 1845 ein deutlicher Fieberparoxysmus eintrat. Mittags

um 12 Uhr fing die Kälte mit bedeutender Intensität wieder im Bauche an, verbreitete sich von hier in die Kreuzgegend, und von da längs der Rückenwirbelsäule bis gegen das Hinterhaupt. Hierauf kam ein Schüttelfrost, mit Zähneklappern und Eiseskälte der Extremitäten, welcher durch eine volle halbe Stunde in gleicher Intensität bestand. Auf selben folgte eine brennende Hitze, die vom Kopf und den Handtellern ausging und sich über den ganzen Körper verbreitete, ohne jedoch den Bauch zu berühren, in welchem sie, wenn gleich nicht über Kälte, so doch über ein Gefühl von Kühle zu klagen hatte. Der Bauch, an dem man kaum eine Ausdehnung bemerkte, war auch während der brennendsten Fieberhitze der ganzen übrigen Haut kühl anzufühlen. Der nach 1 ¼ Stunde folgende Schweiss war unbedeutend. Schon während selbem verfiel Pat. in einen Schlaf, der jedoch, obgleich er drei Stunden dauerte, die Kranke nicht erquickte. Erst des andern Morgens verliess sie, wenn gleich noch bedeutend erschöpft, das Bett, aber nur um gegen 11 Uhr selbes wieder zu suchen. Es war nämlich wieder ein Fieberparoxysmus eingetreten, der dem früheren in Bezug auf die Erscheinungen und deren Intensität, wie auch in Bezug auf die Zeitverhältnisse fast vollkommen glich. Es wurde nun ein ***Decoctum solvens cum sal. ammoniaco depurato*** in Anwendung gebracht, und nach dem fruchtlosen Gebrauch desselben, nach dem sechsten Paroxysmus Chinin zu einem Gran *pro dosi* alle 2 Stund gereicht.

Trotz dieser Mittel blieben die Paroxysmen, die täglich in den Vormittagsstunden mit leichten Anticipationen wiederkehrten, sich immer gleich; nur wechselte die Zeitdauer der einzelnen Stadien. Die längste Dauer der vorhandenen Kälte war drei Viertelstunden, die kürzeste zwanzig Minuten; die längste der Hitze drei Stunden, die kleinste eine halbe Stunde. Der Schweiss blieb stets unbedeutend. Unverändert, und bei öfterer Wiederkehr ungleich unangenehmer, ja schmerzhaft blieb bei jedem Fieberparoxysmus das Kältegefühl im Bauche. Nachdem sie 50 Gran Chinin genommen hatte, blieb der Fieberanfall zum ersten Male aus, was auch die folgenden 4 Tage, während welcher Zeit Pat. das benannte Mittel noch fortnahm, Statt fand. Aber trotz der Entfernung des Fiebers fühlte sich Pat. noch immer nicht wohl, ja sie klagte über dasselbe, ihre Heiterkeit untergrabende Gefühl des Unbehagens, welches vor dem Eintritte des ersten Paroxysmus sie gepeinigt hatte. Sie nahm in der Reconvalescenz ein ***Infusum calami aromatici cum spiritu nitri dulci***, und hielt sich genau und gewissenhaft nach den gegebenen diätetischen Vorschriften, welche insbesondere jeden Gemüthsaffect, und den Genuss von Fleisch oder Mehlspeisen versagten.

Trotz all' diesem aber trat, ohne eine ersinnbare Ursache am 16. Tage nach dem letzten Paroxysmus neuerdings ein Schüttelfrost ein, welcher jedoch die frühern an Heftigkeit weit überragte. Diesem folgte nun wieder brennende Hitze und wenig Schweiss. Das Kältegefühl im Bauche war heftiger als je; nebst diesem stellte sich aber noch ein eigenthümliches, höchst schmerzliches Zusammenziehen im Unterbauche ein, welches der Kranken viel unangenehmer als die Kälte war. Es wurde neuerdings das Chinin in Anwendung gebracht, jedoch ohne Erfolg; denn die vier sich täglich folgenden Fieberparoxysmen steigerten sich an Heftigkeit der Erscheinungen. Eigenthümlicher Art jedoch war der fünfte Paroxysmus, der übrigens zur gewöhnlichen d. i. Mittagszeit eintrat. Pat. klagte über fliegende Hitze, die ihr zum Kopfe stieg, und heftige Kälte im Bauche, worauf sie sich, einen Paroxysmus erwartend, zu Bette legte. Es trat ein leichter Schüttelfrost ein, die Kälte im Bauche verwandelte sich in die angegebenen, schmerzhaften Zusammenziehungen, welche an Heftigkeit immer zunahmen, bald als nicht zu verkennende specifische Contractionen des Uterus erschienen, und nach einer Viertelstunde ihren Zweck, Entleerung der Gebärmutter von ihrem Contentum, erreichten. Es war nämlich ein Abortus im vierten Monate geschehen.

Es bleibt nur noch zu sagen übrig, dass von dieser Zeit an kein Fieberanfall mehr auftrat, dass Pat., ohne ein Medicament zu gebrauchen, sich baldigst wieder erholte, dass das eigenthümliche lästige Gefühl des Unbehagens gänzlich geschwunden war, und dass sie die verlorene blühende Farbe und das kräftige Aussehen baldigst wieder gewann, und dass nach wenigen Wochen keine Spur des hartnäckigen Leidens vorhanden war.

Nach vier Monaten fühlte sie sich wieder schwanger, und trägt nun ihre

Frucht im fünften Monat ohne eine weitere Beschwerde.

Bruch und Eindruck an der linken Seite der Hirnschale; Gehirnerschütterung; Heilung.

Von Demselben.

W. Alexander, 20 Jahre alt, Stalljunge, aus Wien gebürtig, erfreute sich mit Ausnahme der gewöhnlichen Kinderkrankheiten bisher der besten Gesundheit. Am 6. Februar 1843 Abends um 10 Uhr wurde er im Stalle, als er eben ein vom Kutscher früher mit rohem Ungestüm misshandeltes Pferd seinen täglichen Obliegenheiten gemäss füttern wollte, und hinter demselben in vorgebeugter Stellung und etwas geneigtem Kopfe mit dem Reinigen des Futters beschäftigt war, von einem hintern Hufe des gereizten Pferdes, ohne neu gegebene Ursache, so heftig an den Kopf geschlagen, dass er, rücklings weithin geschleudert, zusammenstürzte und mit verlorenem Bewusstsein regungslos liegen blieb. Noch in selbem Zustande, nicht lange nach geschehener Verletzung, vom Blute triefend, wurde er von seinen Cameraden, welche auf den entsetzlichen Schmerzensruf herbeistürzten, in's k. k. allgem. Krankenhaus gebracht und daselbst auf die, unter der Leitung des weil. Herrn Primarchirurgen Dr. Johann Seibert stehende 1. chirurgische Abtheilung angewiesen. Durch den inspicirenden Secundarchirurgen wurden gleich nach der Ankunft des Kranken von den Begleitenden, bei der gänzlichen Bewusst- und Sprachlosigkeit des Verletzten, obige Nachrichten erhoben. Nachdem die von Blut triefenden Kleider entfernt worden waren, und das Gesicht in etwas von dem noch spärlich fliessenden und theilweise vertrockneten Blute gereinigt war, nahmen wir eine genauere Untersuchung vor: Wir fanden in der Mitte der linken Stirnseite eine gegen 3″ lange, klaffende, schräg von oben und aussen nach ab- und einwärts verlaufende gequetschte Wunde, welche alle Weichtheile und den Stirnknochen durchdrang, so zwar, dass sie die Hirnhäute blossgelegt erblicken liess. Am Knochenbruche selbst waren mehrere Splitter fühlbar, das früher vom Blutcoagulum entstellte Gesicht blass, verändert, das Bewusstsein gänzlich aufgehoben, der Kranke lag regungslos, mit kühlen Extremitäten; nur momentan wurde diese Ruhe durch leeres Aufstossen unterbrochen. Der Puls langsamer als im Normalzustande, voll, hart, gespannt.

Es wurde die klaffende Wunde mit lauwarmen Wasser gereinigt und mittelst Heftpflasterstreifen doch einigermassen zur Vereinigung gebracht; ferner eine ***Venaesectio ad libram unam*** gemacht, innerlich eine ***Potio laxans fortior*** dargereicht, eine ***Emulsio communis cum Nitro*** zum Getränk verordnet, und das Purgans noch durch einige ***Clysmata evacuantia*** unterstützt. Über die auf obige Weise vereinigte Wunde wurden die intensivesten Eisüberschläge in Anwendung gebracht, welche die ganze Stirne und den möglichst grössten Theil des Kopfes einnahmen.

Den übrigen kurzen Theil der Nacht brachte der Kranke in einem schlafähnlichen Zustande hin, er lag ruhig, nur manchmal bewegte er die linke Hand nach dem Kopfe, in die Gegend der Wunde, oder kreuzte die Hände über der Schamgegend; die sämmtlichen Extremitäten waren beweglich. Dargereichte Flüssigkeit schluckte der Kranke ohne Beschwerden, das Aufstossen dauerte fort, keine Öffnung.

Den 7. Februar, Morgens. Nach weggenommenen Heftpflastern both sich uns eine querverlaufende, gegen 3″ lange, mit unebenen, gewulsteten, eingerissenen Rändern versehene Wunde dar. Nach dem Auseinanderziehen der ohnediess klaffenden Ränder fanden wir daselbst ein gegen 1″ langes und bei ¾″ breites Stück des Stirnbeines. Dieses erschien nicht nur in der ganzen Dicke des Knochens derart in die Schädelhöhle eingedrückt, dass der selbes begränzende Knochenrand der umgebenden, nicht verrückten Partie scharf hervorragend anzufühlen war, sondern genanntes Knochenstück war selbst wieder in mehrere Stücke verschiedener Grösse und Figur gebrochen. Einzelne von diesen waren tiefer eingedrückt, und boten so theils gegen das andere Stück geneigte Flächen, theils gegen das nächste hervorragende scharfe, eckige Ränder dar. Patient lag, wie vorher, bewusstlos da, die Augen waren geschlossen, die Lippen bewegte er manchmal, das Gesicht war blass, die Temperatur des Kopfes kaum erhöht, desto mehr die Wärme der übrigen Haut; der Puls etwas langsamer, als im Normalzustande, ziemlich voll, härtlich. Während dem Untersuchen der Wunde wurde das Aufstossen häufiger, ohne dass wirkliches Erbrechen

erfolgt wäre; das Medicament verschluckte Pat., aber mit einiger Beschwerde. Es war weder Urinabgang, noch Öffnung bisher erfolgt. Das Athmungsgeschäft ging normal vor sich.

Da die Wunde der Haut nicht gerade die Mitte des eingedrückten und gebrochenen Knochenstückes traf, sondern mehr den untern Abschnitt berührte, so wurde der höher gelegene Wundrand nach aufwärts zu in seiner Mitte gespalten, der Schnitt bei 1½″ hoch erweitert, und die nun entstandenen zwei Lappen vom unterliegenden Knochenstück durch Trennung der verbindenden sehnigen und Zellgewebsfasern losgelöst. Nachdem nun so genug Raum gewonnen war, wurden fünf kleinere gebrochene Knochenstücke mit dem Hebel herausgehoben und somit entfernt. Das noch übrig gebliebene untere, grössere, breitere und festanhängende Knochenstück, welches, wie schon erwähnt, ebenfalls eingedrückt war, wurde bloss emporgehoben und sofort zur Abglättung der spitzigen Ränder geschritten. Es zeigte sich keine Spur von einem innern Hirnschalsplitter, noch einer sonstigen Verletzung.

Die Wundränder wurden nun wieder einander genähert, ohne inniger vereinigt zu werden, auf selbe ein mit Wasser befeuchtetes Leinwandläppchen gelegt, und über selbes die Eisüberschläge fortgebraucht. Bei bestehendem Schlingvermögen wurde die *Potio laxans* fleissig dargereicht, und alle 2 Stunden ein *Clysma evacuans* in Anwendung gebracht.

Nach diesen Vorgängen war das Bewusstsein des Kranken nicht nur getrübter, sondern es gesellte sich eine bedeutende Unruhe hinzu. Patient murmelte unzusammenhängende Worte, und versuchte öfters sich im Bette aufzusetzen. Unter dem fortgesetzten Gebrauche der genannten Überschläge trat jedoch schon nach einer Stunde bedeutende Erleichterung ein, es erfolgten drei ergiebige Öffnungen unwillkürlich, der Urin floss reichlich und erschien dunkelroth; auf stärkeres Anreden gab der Kranke, wenn gleich undeutlich ausgesprochene, murmelnde Antworten; er sprach sich klar über bedeutenden Kopfschmerz aus, der sich nicht bloss auf die verletzte Stirngegend beschränkte; die Temperatur der Haut etwas erhöht, besonders in der Umgebung der Wunde; die Wundränder selbst angewulstet, trocken, mattglänzend, geröthet; der Puls etwas mehr beschleunigt und voll, der Durst gering, kein Brechreiz.

Den 8. Februar Morgens. Der Schlaf war anhaltend, ruhig, mit wenigen murmelnden Delirien. Der Kranke erwachte mit klarem Bewusstsein, gab richtige Antworten, nicht zögernd, sondern gleich nach der Frage; er erwähnte, dass der Kopf wenig schmerzhaft sei; in der Wunde fühlte er ein bedeutendes, unangenehmes Brennen. Mässiger Turgor des Gesichts, mässiger Durst, die Zunge feucht, der Puls weniger beschleunigt, Urin und Darmkothabgang mit Bewusstsein. Die Wunde bietet ein freundliches Aussehen dar; sie ist nicht so trocken, mehr frisch, von einer Flüssigkeit durchtränkt, die Anwulstung der Wundränder nicht so starr. In einem ähnlichen Zustande verblieb der Kranke den ganzen Tag hindurch.

Den 9. Febr. Die Eiterung beginnt, und zwar ziemlich ergiebig; schon bei leichtem Druck der Wundränder quillt der Eiter hervor. Zugleich zeigen sich grosse Partien der gequetschten und eingerissenen Wundränder in der Abstossung begriffen. In der Öffnung des Stirnbeins sehen wir deutliche Bewegungen des Gehirns unter der unverletzten harten Hirnhaut. Der Kopf ist frei, unschmerzhaft, die Zunge feucht, der Durst gering, der Appetit erwacht, Öffnung und Urin normal, kein merkliches Reactionsfieber. Die Wunde wurde fleissig gereinigt, und die übrige Behandlung fortgesetzt.

Den 10. Die Eiterung so bedeutend, dass der Eiter unter dem Leinwandläppchen hervorfliesst. Das Allgemeinbefinden ist wenig gestört; mehrere Stühle, der Urin blassgelb. Lauwarme Überschläge. *Seponatur P. lax.*

Den 14. Der Eiterausfluss ist anhaltend stark, jedoch die Beschaffenheit des Eiters vollkommen befriedigend; der Kopf frei, der Schlaf ruhig, der Appetit ungeheuer. Wir liessen nur Suppe, Sauce und eine halbe Semmel darreichen.

Den 18. Die Wunde verkleinert sich. An einigen Stellen erscheint der unterliegende Knochen von der Beinhaut entblösst, grau gefärbt. Die Bewegungen des Gehirns sind lebhafter, so dass die harte Hirnhaut in die Knochenspalte gedrängt wird. Patient klagt nicht über Schmerz. Es wurde ihm etwas Fleisch gereicht.

Den 27. Rasche Fleischwärzchenbildung.

Den 3. März. Es wurde ein necrosirtes Knochenstück vom Stirnbeine mit der untergelegten Hohlsonde emporgehoben, und mittelst der Kornzange entfernt. Keine Blutung. Die Eiterung geht den normalen Gang, nur manchmal ist der Eiter etwas entfärbt, von zarten aschgrauen Puncten durchzogen, und von eigenthümlichem, etwas unangenehmen Geruche.

Den 7. Die Wunde zieht sich mehr zusammen. Bei dem vollkommen befriedigenden Allgemeinbefinden des Kranken wurde ihm das Aufstehen gestattet.

Den 9. löste sich wieder ein abgestorbenes Knochenstück los, welches mit wenig Mühe entfernt wurde. Von nun an ging die Heilung rascheren Schrittes. Die ganze Wundfläche erfüllte nun eine lebhafte Granulation, so wie die Knochenränder rasche Knochenexsudation, die Eiterung wurde mässiger, der üble Geruch, der sich manchmal hinzugesellte, war gänzlich verschwunden. Hiezu kam noch das entsprechendste Allgemeinbefinden des Kranken, welches wohl theilweise seinen Grund in einer geregelteren Lebensweise, in reichlichen nährenden Stoffen, in reiner Bettwäsche und Kleidung, grossentheils aber darin fand, dass seit dem 3. täglich ein Pfund *Inf. acori cum drachma semis Spirit. nitri dulcis* dargereicht wurde. — Den 19. April erschien die Wunde beinahe ganz geschlossen. Am 24. musste dieselbe wegen wuchernder Fleischwärzchenbildung mit *Lapis infernalis* cauterisirt werden. Nach öfterer Wiederholung war die Überhäutung gelungen, und wir hatten das Vergnügen, obigen Kranken ohne tieferen operativen Eingriff unter der einfachsten Behandlung am 27. Mai geheilt entlassen zu können. Ich sah ihn später wieder einmal, und er hatte über gar keine Schmerzen zu klagen, sah sehr gut aus, und bediente wieder Pferde, wie vor.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Ueber die Functionen des Ganglion ciliare. Von Radclyffe Hall. — Hinsichtlich der Anatomie dieses Ganglions bei verschiedenen Thieren, an denen die Versuche angestellt wurden, bemerkt Verf. Folgendes: Die Grösse desselben steht im geraden Verhältnisse zur Thätigkeit der Iris, welche wieder im geraden Verhältniss zur Schärfe des Gesichtes steht und eine proportionirte Entwicklung des innern Gefässapparates im Auge darstellt; die Verbindung mit dem dritten Nerven ist inniger als mit einem andern, und zwar stets mit jener Abtheilung desselben, die den untern schiefen Augenmuskel versorgt. Die Grösse der kurzen Wurzel steht in geradem Verhältnisse zur Grösse des Ganglion; manchmal stellt es nur eine Anschwellung der untern Abtheilung des dritten Nerven dar, in welchem Falle man kaum eine kurze Wurzel bemerkt; immer steht es in Verbindung mit dem Sympathicus, doch variiren die Nerven, an welche diese Communicationsfasern treten; immer empfängt es Fäden von der sensorischen, nicht von der motorischen Portion des fünften Paares; die Anzahl dieser Fäden ist gering, und nie endigen sie im Ganglion, in welches sie entweder getrennt von dem dritten Paare, wie beim Menschen, oder in eine gemeinschaftliche Scheide mit demselben eingeschlossen, wie bei einigen Thieren, treten; stets gibt es andere Ciliarnerven vom fünften Paare, welche keine Verbindung mit dem Ganglion eingehen, obwohl sie sich in der Regel an die Nerven anlegen, welche vom Ganglion ausgehen. Im Kaninchen, vielleicht in allen Nagern, gibt es auch Ciliarzweige vom sechsten Paare, welche nicht in das Ganglion eintreten. Die angestellten Versuche gewährten folgende Resultate: 1. Das dritte Nervenpaar ist der einzige directe motorische Nerve für die Contraction der Pupille in Hunden und Katzen. 2. Die Thätigkeit des dritten Nerven, in so weit er die Iris betrifft, steht unter dem Einflusse des Sehnerven. 3. Da der dritte Nerve und ein Theil des Sehnerven stets bei der Trennung des fünften Nerven nach Magendie's Methode verletzt wird, so können die Versuche desselben nicht mit Gewissheit darthun, dass der Trigeminus entweder direct oder indirect der Nerve sei, welcher die Erweiterung der Pupille in Hunden und Katzen, oder die Contraction der Pupille bei Kaninchen und Meerschweinchen überwacht. 4. Bei Thieren, in welchen die Trennung des Trigeminus Contraction der Pupille hervorbringt, wird diess durch excito-motorische Thätigkeit mittelst des Abducens bewirkt, welcher bei diesen Thieren in Ver-

bindung mit dem dritten Paare die Iris versorgt. 5. Bei den Nagern verursacht ein Schmerz, sei er durch Irritation des fünften oder irgend eines andern Empfindungsnerven hervorgerufen, sogleich mehr oder weniger Contraction der Pupille, welche wahrscheinlich von einer excito-motorischen Thätigkeit der Irisfasern des sechsten Paares abhängt. 6. Reizung des Trigeminus oder eines andern Empfindungsnerven in Katzen, Hunden und Tauben, so lange sie nicht das Gehirn bis zur Entstehung eines Schwindels, oder den Gesichtssinn irgendwie afficirt, hat keinen unmittelbaren Einfluss auf die Grösse der Pupille. Obwohl daher der fünfte Nerve bei Kaninchen ein Erregungsnerve auf den Sphincter der Iris ist, so ist er bei Hunden und Katzen weder ein Erregungs-, noch ein motorischer Nerve auf denselben. 7. Da das dritte Nervenpaar stets Einfluss auf die Bewegung der Iris hat, unmittelbar nach angebrachtem Reize, und da die Irisportion des dritten Nerven in allen Thieren, wo die Iris thätig ist, durch das *Ganglion ciliare* geht, so folgt daraus, dass dieses Ganglion die Beförderung eines Bewegungseinflusses nach den motorischen Nervenfasern, die durch seine Substanz treten, nicht hindert. 8. Da die Reizung des fünften Nerven bei keinem Thiere die Thätigkeit der Iris anregt, wenn die Verbindung aller andern Augennerven mit dem Gehirne aufgehoben wurde, und da eine Partie des fünften Nervenpaares immer in das Ganglion eintritt, so folgt daraus, dass die Fäden des fünften Paares keinen Einfluss auf die Affection der Nerven des dritten Paares während ihres Verlaufes neben einander in der Wesenheit des *Ganglion ciliare* haben, oder mit andern Worten, dass das *Ganglion ciliare* kein Centrum der excito-motorischen Thätigkeit der Iris ist.

In der Folge der Abhandlung stellt Verf. Untersuchungen über den Einfluss des sechsten Nervenpaares auf die Iris an. Bei einigen, besonders bei furchtsamen Thieren, kann die Iris associrte Bewegungen mit dem äussern geraden Augenmuskel anstellen, zum Beweise, dass der sechste Gehirnnerve in beiden (*Iris* und *Rectus ext.*) sich verzweigt. Es kann somit die Pupille des nach aussen gerichteten Auges zugleich mit dem *Rectus externus* thätig sein, während die Pupille des gerade gerichteten Auges, in welchem der *Rect. ext.*, somit auch das sechste Paar unthätig ist, zu derselben Zeit durch die Retina mittelst des dritten Nervenpaares influencirt ist. Es fragt sich ferner, ob es einen Bewegungsnerven gibt, welcher die Erweiterung der Pupille bewirkt. Dass der Trigeminus keine solchen Nervenfäden liefert, ist bewiesen. Man hat angenommen, dass die Fäden, welche vom ersten Nackennerven stammen, nach ihrem Durchtritte durch das obere Halsganglion sich mit dem sechsten Paare vereinigen und endlich die Iris erreichen, die Fähigkeit, die Pupille zu erweitern, besitzen. Verf. erklärt sich gegen diese Annahme; denn wäre sie begründet, so müsste die Zerstörung des Rückenmarkes Verengerung der Pupille durch den nun ohne Widerstand thätigen contrahirenden Nerven zur Folge haben, sie verursacht jedoch Erweiterung der Pupille, welche ziemlich lange anhält; auch müsste jeder das Rückenmark treffende Reiz entweder Erweiterung der Pupille bewirken, was der Erfahrung widerspricht, oder die contrahirende Kraft müsste die erweiternde bedeutend übertreffen, was mit der Wirkung der Belladonna nicht im Einklange steht; der Zustand der Pupille müsste ferner im Schlafe vom Rückenmarke, welches nie unthätig ist, abhängig sein, was auch nicht der Fall ist. Aus pathologischen Beobachtungen ergibt sich, dass die Pupille bei Lähmungen, die auf das dritte Paar beschränkt sind, ohne dass irgend ein anderer Gehirn- oder Rückenmarksnerve betheiligt ist, constant dilatirt ist, dass bei Hemiplegie, wenn der dritte Gehirnnerve nicht afficirt ist, die Pupille thätig ist, zum Beweise, dass der Sphincter der Iris von keinem andern Nerven, ausser vom dritten motorische Kraft erhält. Aus anatomischen, physiologischen und pathologischen Betrachtungen haben wir daher keinen Grund, einen speciellen Nerven für die Erweiterung der Pupille anzunehmen. Zur Beurtheilung des Einflusses des fünften Gehirnnerven auf die Iris führt Verf. drei Krankheitsfälle an. Aus diesen geht hervor, dass der fünfte Nerve, wenn das Sehvermögen verloren ist, die Pupille nicht afficiren kann, wohl aber, wenn das Sehvermögen noch besteht, dass demnach das Sehvermögen die normale Thätigkeit der Iris beherrscht; es muss auch daher, wenn das fünfte Paar einen Einfluss auf die Grösse der Pupille hat, diess mittelbar durch Anregung des Gesichtssinnes (Sehnerven) Statt finden. Das fünfte Paar kann nun auf doppelte Weise den Gesichtssinn afficiren; es kann entweder durch Erregung der grauen Zellen des *Ganglion Gasseri* bewirken, dass die Thätigkeit der Ganglien längs den grauen Fasern zum *Ganglion lenticulare* und von da zum Gefässblatte der Retina geleitet wird, oder es kann selbst die grauen Zellen des *Ganglion lent.* erregen, und so auf die Retina durch die Gangliennerven wirken. Es ist kein Zweifel, dass die angeregte Circulation in dem Gefässblatte die Sensibilität der Retina erhöhen, eine trägere Circulation sie vermindern, und ein congestiver Zustand sehr beeinträchtigen kann. Da die Thätigkeit der Ganglien einen Zufluss des Blutes zu dem Theile bewirkt, so ist begreiflich, wie die Erregung der Retina durch starkes Licht nicht allein Contraction der Pupille durch den dritten Nerven, sondern auch eine veränderte Circulation in der Retina mittelst des fünften Nerven, des *Ganglion lent.* und der Gangliennerven, und eben dadurch Gesichtsverwirrung, Blinzeln und Schmerzen im Auge hervorrufen kann. Es ist begreiflich, wie ein Grad von Reizung des fünften Nerven das Gefässblatt der Retina nur leicht erregen, und so eine Contraction der Pupille, ein höherer Grad des Reizes aber, oder eine längere Dauer desselben Reizes die Capillargefässe der Retina heftig afficiren, temporäre Blindheit und Erweiterung der Pupille zur Folge haben kann. Man kann annehmen, dass auch der dritte Nerve den Zustand der Capillar-

circulation innerhalb des Bulbus afficirt, und mittelst des *Ganglon lent.* eine noch grössere Ausdehnung des Gefässapparates, als den der Retina erregt, nämlich die Capillarnetze der Ciliarfortsätze und der Iris, da diese höchst wahrscheinlich zur Anordnung des Focus dienen. (*Edinburgh Med. and Surg. Journal Nr. 167 u. 168.*) *Meyr.*

B. Pathologische Anatomie.

Fall einer Nierenkrankheit, mit Hypertrophie der Leber complicirt. Von Macnaught. — A. B., 38 Jahre alt, hatte seit seinen frühesten Jahren einen dumpfen Schmerz in der linken Seite, der sich nach abwärts in die Lendengegend erstreckte. Vor zwei Jahren hatte er das Gefühl, als ob in der linken Lendengegend etwas geborsten wäre, und bald bemerkte er beim Harnen, dass der Harn mit einer weissen, undurchsichtigen Masse vermischt war, die einen Bodensatz bildete. Die Harnentleerung war nicht beschwerlich; die eitrige Masse, welche beinahe zwei Unzen täglich betragen mochte, wurde seit dieser Zeit in verschiedener Menge entleert. Vor 10 Jahren unterzog sich Pat. einigen Operationen zur Heilung von Fisteln im Perinäum, die in Folge einer gonorrhoischen Entzündung bestanden. Die Urethra, Prostata und der Blasenhals wiesen bei der Untersuchung nichts Krankhaftes nach. Die linke Lendengegend war empfindlich, Druck oder Reibung auf dieselbe, so wie das Liegen auf der linken Seite schien den eitrigen Ausfluss zu vermehren. Die Leber war sehr vergrössert; sie reichte bis ins linke Hypochondrium, und ihre Ränder fühlte man deutlich in der Nabelgegend. Pat. hatte niemals Spannung oder Schmerz in der Lebergegend, litt auch nie an Gelbsucht. Die Hautausdünstung war sehr unbedeutend. Seit 4 Monaten verschlimmerte sich sein Zustand, der Puls wurde frequent, der Unterleib immer mehr ausgedehnt, zugleich trat Ödem der untern Extremitäten auf. Die Darmfunctionen wurden unregelmässig, Verstopfung und wässerige Diarrhöe, mit Blut gemischt, wechselten mit einander ab. Durch die Paracentese des Bauches wurden gegen 15 Pinten trüben Serums entleert, die aber in 3 Tagen wieder angesammelt waren. Diarrhöe, Zehrfieber und endlich der Tod machten dem Leiden ein Ende. Der Körper war sehr abgemagert, die Bauchhöhle enthielt gegen 12 Pinten leicht getrübten Serums mit Flocken von gerinnbarer Lymphe. Das Bauchfell injicirt, besonders stark in der Beckengegend mit Lymphkörnchen besetzt. Die Leber war um das Vierfache vergrössert, reichte nach aufwärts bis zum Rande der vierten Rippe, nach abwärts bis unter den Nabel, und wog volle 12 Pfunde. Das weiche, homogene Gewebe zeigte keine Läppchen. Hie und da waren einige weissgelbliche Stellen, besonders an der Oberfläche, in denen man die Leberzellen erkannte, welche mehr Fett als gewöhnlich enthielten. Gallenkügelchen oder Fibrinablagerungen entdeckte man nirgends. Die Gallenblase war von gelber Galle mässig ausgedehnt. Auch die Milz war bedeutend vergrössert, ihre Lage etwas höher, ihr Gewebe weicher als gewöhnlich. Die linke, ebenfalls stark vergrösserte Niere adhärirte an die benachbarten Organe. Eine grosse Menge eitriger Flüssigkeit, die in grossen Höhlen enthalten war, floss heraus. In jeder Höhle fand man phosphatische Steine von verschiedener Grösse. Die rechte Niere war gleichfalls vergrössert, die Cortical- und zum Theile die Röhrensubstanz hatte ein graues Aussehen. Die Brusthöhle war beiderseits durch die Milz und Leber sehr verengt, enthielt gegen 12 Unzen trüben Serums auf jeder Seite; die untern Lungenlappen comprimirt, an den Lungenspitzen waren Narben, unter denen sich eine weisse, kalkähnliche Masse befand. Das Herz war etwas verkleinert, sonst gesund. — Das primäre Leiden ging in diesem Falle von der Niere aus. Wir sehen, dass die üblen Folgen einer lange dauernden Reizung durch Nierensteine, nämlich Entzündung, Eiterung und Verschwärung langsam auftreten, und zu einem bedeutenden Grade sich steigern können, ohne dass beunruhigende Symptome sich einfinden oder das Allgemeinbefinden bedeutend gestört wird. Die krankhafte Veränderung der Leber scheint dem Verf. mehr von einer scrophulösen als von einer fettigen Degeneration herzurühren. Ausser den durch die Grösse bedingten Beschwerden trat kein Symptom eines Leberleidens auf. Die Herzthätigkeit war schwach, und kann vielleicht durch die in dem Pfortadersystem verursachte Congestion zur krankhaften Ablagerung in der Leber Veranlassung gegeben haben. (*Edinburgh Med. and Surg. Journal July 1846.*) *Meyr.*

Monströses Kind mit drei untern Extremitäten und doppelten männlichen Genitalien. Von Dr. Gorré. — In der Sitzung der Academie der Wissenschaften am 25. Mai l. J. las Prof. Velpeau folgenden, ihm von Dr. Gorré zu Boulogne mitgetheilten Aufsatz:

J. B. d. S., das Kind vollkommen gesunder Eltern, wurde den 5. Sept. 1845 zu Quinta de Carveiros im Königreiche Algarbien geboren. Der nunmehr 8 Monate alte Knabe ist auffallend lebhaft, lustig und freundlich. Sein Kopf, seine Büste, die obern und untern Extremitäten sind vollkommen entwickelt und proportionirt. — Zwischen den zwei normalen untern Gliedmassen befindet sich etwas weiter nach rückwärts eine dritte supplementäre untere Extremität so gelagert, dass die beiden erstern, wenn das Kind auf dem Rücken liegt, sie ganz verstecken. Dieses Glied wendet seine hintere Fläche nach vorn, an der man beim Befühlen eine knorpelähnliche Linie in ihrer ganzen Länge bemerkt; welche Naht offenbar dem Vereinigungspuncte der doppelten anomalen Gliedmasse entspricht.

Gleich an Länge mit den normalen Extremitäten ist die überzählige doppelt so dick als jene, namentlich am Oberschenkel; der Unterschenkel ist etwas schmächtiger, der Fuss dagegen sehr breit und mit zehn ausgebildeten Zehen versehen, wovon aber die grossen Zehen mit einander verwachsen sind. — Die Consistenz dieser Gliedmasse ist weich und schlaff,

sie entbehrt aller Contractilität, und scheint nur eine Stütze für das Kind zu bilden. Die Temperatur und Empfindlichkeit ist am Oberschenkel der des übrigen Körpers vollkommen gleich, nimmt aber gegen den Fuss hin gänzlich ab. Das Verbindungsmittel dieses monströsen Anhanges bildet ein knochenhäutiger, 2—3 Centimètres langer und 3—4 Centim. breiter Stiel, welcher sehr beweglich ist, und die Masse, die er trägt, nach allen Richtungen zu bringen gestattet. In der Hülle, die ihm die Haut bietet, sind wahrscheinlich die Residuen eines Kreuzbeines als Fragment des Beckens enthalten.

An diesem Kinde sieht man überdiess noch doppelte, vollkommen von einander getrennte und ausgebildete männliche Genitalien. Durch einen ungefähr 4 Cent. breiten Raum getrennt, befinden sich zwei Penis, deren jeder mit seiner Wurzel genau gleich weit von dem dazwischen stehenden Stiele der accessorischen Extremität entfernt ist. In dem doppelten Scrotum befindet sich ebenfalls auf jeder Seite ein Hoden; beide männliche Glieder besitzen ihre Harnröhre, welche mit einer einzigen gemeinschaftlichen Blase communiciren, so dass die Urinsecretion immer gleichzeitig und in gleicher Menge durch beide geschieht. — Offenbar gehört diese monströse Bildung zu den Diplogenesen. (*Gazette médicale de Paris. Nr. 22. 30. Mai.*) Pissling.

Ruptur des Magens durch schnelle Gasentwicklung in Folge der sauren Gährung des Inhaltes. Von J. Carson. — Ein 20jähriger Matrose fühlte nach Tische ein Kneipen im Bauche, ging jedoch bald darauf aus. Gegen Abend nahm er eine ziemliche Portion von Caffee mit Brot und Butter zu sich, und kurz darnach befiel ihn ein heftiger, constanter, doch zeitweise zunehmender Bauchschmerz. Etwas Branntwein und eine von einem Droguisten gereichte Arznei schaffte keine Erleichterung. Der Bauch war hart, contrahirt und tympanitisch, nicht sehr geschwollen und empfindlich, das Aussehen ängstlich, die Gesichtszüge verfallen, der Körper kalt, der Puls klein und schwach, dabei Brechneigung ohne Erbrechen. Es wurde eine Camphermixtur mit Opiatwein und *Tinct. Hyosc.*, so wie ein laues Clysma verordnet. Der Schmerz dauerte jedoch in der Nacht fort, und wurde immer heftiger; der Percussionsschall deutete auf Flüssigkeit in den Gedärmen; die Zunge war etwas trocken und belegt; bisweilen wurde etwas Flüssigkeit durch Brechen entleert; Winde gingen ohne Erleichterung ab. Die Therapie, bestehend in einer Entleerung von 18 Unzen Blutes, einem Terpenthinclystier und stimulirenden Mitteln (Äther, *Asa foet.*, Zimmt), einem grossen Vesicans auf den Bauch und Pillen aus 2 Gran Calomel und 1 Gran Opium, war ohne Erfolg. Die Anschwellung des Bauches nahm immer zu, er wurde so hart wie ein Bret, tympanitisch, und ohne Bewegung bei der Respiration. Die Brustwandungen waren hervorgedrängt, bei der Percussion resonant, das Athmen kurz und beschwerlich, der Puls fast unfühlbar, die Haut kalt. Pat. starb gegen Morgen. Im Momente des Sterbens entstand ein ausgebreitetes Emphysem am Nacken und dem obern Theile der Brust bis gegen den Bauch hinab. — Bei der Eröffnung der Bauchhöhle drang eine sehr grosse Menge Gas gewaltsam heraus, und die Bauchwandungen fielen zusammen. In der Bauchhöhle befand sich eine Menge dunkelgrüner schäumender Flüssigkeit von stechend saurem Geruche, die in den Händen ein juckendes Gefühl verursachte. In dem untern Theile der Bauch- und in der Beckenhöhle war sehr viel Schaum, wie bei einer schnellen Gährung. Der sehr ausgedehnte Magen drängte das Zwerchfell stark nach aufwärts. An der vordern Fläche des Magens drang aus einer ziemlich grossen, nahe am Pylorus und 3 Zoll vom Ösophagus befindlichen Öffnung, welche das Einführen von 3—4 Fingern gestattete, eine grosse Menge Gas hervor. Die ganze Schleimhaut des Pylorusendes war dunkelroth injicirt, erweicht, und mit einer dünnen Schichte röthlichen Schleimes bedeckt. Der Magen enthielt einige Unzen breiiger Substanz. Die ganze Schleimhaut der dünnen Gedärme war dunkelroth injicirt, sammtähnlich, an einigen Stellen leichte Blutextravasate. Die Schleimhaut des Dickdarmes war in geringerem Grade afficirt; eine grosse Anzahl runder Würmer, von denen einige lebten, fand sich im Dünndarme. Die übrigen Eingeweide des Bauches erschienen gesund. Die Lungen waren sehr comprimirt, an Grösse den der Neugebornen gleich. Zahlreiche Adhäsionen zeigten sich an jeder Seite, doch nirgends eine Zerreissung. Der Mageninhalt war durch die Gegenwart einer grossen Menge Essigsäure sehr sauer, und eine sehr geringe Spur von Arsenik wurde entdeckt. Verf. stimmte Anfangs dafür, dass eine lange Röhre durch die Speiseröhre in den Magen geleitet werden sollte, und es würde diess Verfahren, wäre es zur Ausführung gekommen, auch wahrscheinlich von einem guten Erfolge begleitet gewesen sein. Die Entzündung der Schleimhaut des Magens und Dünndarmes scheint in diesem Falle mehr in Folge der Zufälle eingetreten zu sein. Verf. glaubt nicht, dass der Arsenik die Ursache des Todes gewesen ist, weil dessen Quantität zu gering war, um diese Zufälle herbeizuführen, und weil die meisten Erscheinungen einer Arsenikvergiftung mangelten. Wünschenswerth wäre es jedoch, dass die Qualität der genossenen Speisen und der Anfangs gereichten Arznei hier angeführt wäre, um auf die Ursache der sauren Gährung schliessen zu können. (*Edinburgh Med. and Surg. Journal. July 1846.*) Meyr.

C, Practische Medicin.

Ueber einige Puncte der Trichopathie und die chemische Pathologie des Haares. Von Cattell. — Die Entfärbung der Haare (Trychodyscroia) ist ein pathologischer Zustand, welcher von constitutionellen Veränderungen durch unzweckmässige Diät, Krankheit, Einfluss der Gemüthsbewegungen, Leidenschaften, und Erblichkeit herrührt. Wenn das Haar einer

Person einige Zeit den Chlordämpfen ausgesetzt ist, so verliert es seine natürliche Farbe, und man findet darin eine bittere adhäsive Substanz. Eine fortwährende Diät, die die Elemente des Haares nicht enthält, kann schon allein die nächste Ursache der Trychodyscroia sein. Das Alter hält Verf. für keine wesentliche Ursache der Entfärbung der Haare und der Kahlheit, mehr Gewicht legt er auf den erblichen Einfluss. Als die Ursache der Farbe der Haare betrachtet Verf. die Gegenwart des Schwefels in denselben, nicht die einer gefärbten fetten Substanz; die Verschiedenheit der Färbung hänge von der relativen Quantität des Schwefels zum Metalloxyde ab. Verf. gibt hierauf verschiedene Färbungsmittel der Haare an, von denen er folgende für die besten hält: Bleifeilspäne 2 Unzen, Hirschhornspäne 1 Unze, Bleioxyd 2 Drachmen, Campher 1 Drachme, Wasser 1 Pinte. Diess wird durch eine halbe Stunde gekocht, und die überstehende Flüssigkeit auf doppelt essigsaures Blei und Rosmarinblätter, von jeden 1 Drachme, gegossen. Hierauf wird es wieder gekocht, und wenn es hinlänglich fein ist, die überstehende Flüssigkeit abgegossen und gebraucht. — Alopecie rührt von Ursachen her, welche die Vitalität des Haarbulbus zerstören, wie verschiedene Fieber, vernachlässigte Reinigung der Haare, das Tragen von Seidenhüten (!) etc. Kahlheit unterscheidet sich nur dem Grade nach von der Alopecie, und hat ähnliche Ursachen. Er empfiehlt gegen diese Zustände kohlensaures Cali 2 Drachmen und Wasser 1 Pinte, womit die Haare, die überdiess kurz geschnitten sein sollen, täglich an der Wurzel zu waschen sind. Wenn eine fette Substanz für die Haare erfordert wird, so empfiehlt Verf. die Elaine des Olivenöhles, welche er für das beste hält, oder statt dessen Ochsenmark und Ricinusöhl, welches von der adhäsiven Substanz frei sein muss. (*The Lancet. July. 1846. Nr. 1.*) **Meyr.**

D. Gynäcologie.

Der Ausfluss bei verschiedenen Formen von Leucorrhöe. Von Holmes. — Der Ausfluss aus dem Uterus und der Scheide bei einer einfachen Entzündung ist gewöhnlich stärkeähnlicher, undurchsichtiger Schleim; wird die Entzündung chronisch, so nimmt der Ausfluss, besonders wenn er aus der Höhle des Uterus kommt, eine verschiedene Färbung an; er wird dicker, öfters gelatinös; die chronische Entzündung und die fortwährende Reizung bewirken, dass auch die Schleimbälge von der geschwürigen Absorption ergriffen werden. Die Leucorrhöe ist demnach keine für sich bestehende Krankheit, sondern von einer functionellen Störung einer entzündlichen oder organischen Krankheit des Uterus abhängig. Selten ist sie symptomatisch. Verf. überzeugte sich, dass der Ausfluss, wenn er milchig oder stärkeähnlich, durchscheinend und etwas zähe ist, von einer Irritation, Congestion oder Anschoppung abhängt; wenn er jedoch ein grünliches oder gelbliches Aussehen annimmt,

durch Erweiterung der Gebärmutterfollikeln, oder durch Ulceration entweder innerhalb der Höhle des Uterus oder am Scheidentheile desselben bedingt wird. Zunächst der örtlichen Blutentziehung aus dem Uterus ist hier die Jodtinctur (60 Gr. auf 1 Unze Alcohol) auf den Mutterhals angebracht, von Nutzen zur Hebung der Entzündung, Congestion, Anschoppung und Verhärtung. Die Anwendung derselben von 5 zu 10 Minuten, verursacht ein Gefühl von Hitze und Stechen, und wenn sie zu stark applicirt wurde, binnen 24—36 Stunden eine leichte Exfoliation. Verf. glaubt, dass dieses Mittel als ein Resolvens wirke, den Hals und Körper des Uterus durchdringe, die Absorption bethätige und die materiellen Krankheitsproducte entferne, oder dass es die Säfte, aus denen die krankhafte Ausscheidung entsteht, vermindere oder andern Organen zuleite, oder endlich, dass es die Innervation des Organs zu dem normalen Zustande zurückführe, und es zur Ausübung seiner natürlichen Function wieder fähig mache. Verf. beobachtete auch günstige Erfolge von der Anwendung dieses Mittels bei beginnendem *Scirrhus uteri* nach vorausgegangener örtlicher Blutentleerung. (*New Orleans Med. and Surg. Journal* in *the Lancet. July 1846. Nr. I.*) **Meyr.**

E. Chirurgie.

Verblutung durch einen Einschnitt in das Zahnfleisch. Von W. Anderson. — Verf. wurde zu einem 6monatlichen Kinde gerufen, welches Symptome von Schmerzen im Bauche zeigte und anfallsweise heftig schrie; Erbrechen oder Diarrhöe fand nicht Statt, Cerebralsymptome fehlten, der Puls war fieberfrei. Verf. untersuchte das Zahnfleisch, und fand es in der Gegend der oberen mittleren Schneidezähne etwas geröthet und geschwollen. Er machte daher einen Einschnitt in dasselbe, welcher nur eine geringe Blutung zur Folge hatte, und verordnete einen Gran Calomel für den Tag, eine gelinde öffnende Mixtur, und warme Wasserüberschläge auf den Bauch. Zwei Tage darauf waren die Bauchsymptome verschwunden, das Kind jedoch war ungewöhnlich schlafsüchtig, wesshalb Verf. kalte Überschläge auf den Kopf machen liess. Am 8. Tage wurde wegen Anschwellung des Bauches in Abwesenheit des Verf.'s ein anderer Arzt gerufen, der, um den Bauch sich nicht kümmernd, einen tiefen Einschnitt in das Zahnfleisch des Unterkiefers machte. Als Verf. am andern Tage das Kind sah, erfuhr er, dass dasselbe aus dem Einschnitte fortwährend geblutet, und auch schon gestocktes Blut gebrochen und einige Male durch den After entleert habe. Am Bauche zeigte sich eine kleine Umbilical-Hernie, welche die Ältern beunruhigt hatte. Bei der Untersuchung des Zahnfleisches fand sich ein $1^1/_4$ Zoll langer und $^1/_4$ Zoll tief in den Alveolus eindringender Schnitt am vordern Theile des Unterkiefers, aus dem fortwährend Blut sich ergoss, welches weder durch Alumen, *Nitras argenti*, Eisüberschläge, noch durch Compression des Zahnfleisches ganz zu

stillen war. Das Kind verschied zwei Tage darnach. (*The Lancet. 1846. Vol. II. Nr. 1.*) **Nader.**

Ein neues Bruchband für Leistenvorlagerungen. Von D. Tod. — Um dem Übelstande abzuhelfen, dass, wenn die Pelotte bloss auf den äussern Leistenring einen Druck ausübt, die Gedärme durch den innern vorgedrängt werden, und, wenn man einen stärkeren Druck anwendet, die Circulation im Samenstrange gehindert wird, ersann Verf. ein neues Bruchband. Die Pelotte, von der Grösse und Gestalt des Nagelgliedes eines Mannsdaumens, soll auf den innern Leistenring einen sanften Druck ausüben, so dass die Muskelfasern des Leistenringes ihre natürliche Gestalt beibehalten. Die Feder steigt von der Pelotte schief gegen den Darmbeinstachel auf, bildet sodann eine Rundung um die Haut der Lendenmuskeln ober dem Darmbeinkamme, und endet ungefähr in der Mitte zwischen dem Nabel und dem Darmbeinstachel der andern Seite an der obern Bauchfläche. Der Druck ist auf die Pelotte und das andere Ende des Bruchbandes beschränkt, doch müssen diese beiden Enden wohl gefüttert sein. Bei der Anfertigung des Bruchbandes muss die Grösse und Gestalt des Beckens genau berücksichtigt und darnach die Stahlfeder geformt werden, die sodann mit Leder überzogen wird. Zum Überzuge soll man nicht Wollen- oder Cottonzeug wählen, da diese Stoffe zu viel Wärme erzeugen. Die Pelotte soll nur ein Stück weichen, elastischen Corkes von 1/2 Zoll Dicke enthalten und mit Waschleder überzogen sein, und, um jede galvanische Wirkung zu verhüten, soll nur eine Metallart verwendet werden. Beim Gebrauche des Bruchbandes soll die Thätigkeit der Bauchmuskeln nicht unterbrochen werden, da schon ein geringer Druck der Pelotte zur Zurückhaltung der Gedärme in der Bauchhöhle hinreichend ist. Wenn es dem Pat. gut passt, so kommt es nicht leicht aus seiner Lage, und verursacht nicht die mindeste Beschwerde. (*The Lancet. July 1846. Nr. 1.*) **Meyr.**

Behandlung der chronischen Erweiterung des Schleimbeutels der Patella. Von Adams. — In einem Falle, wo die Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies war, und bedeutende Unbequemlichkeit verursachte, die Haut gesund, die Fluctuation deutlich war, und kleine Körperchen in der Flüssigkeit entdeckt wurden, öffnete A. die Geschwulst durch einen Längenschnitt von oben nach abwärts in der ganzen Ausdehnung. Es entleerte sich eine öhlige Flüssigkeit mit zahlreichen kleinen Körperchen von weisslicher Farbe, von denen einige der innern Oberfläche der Cyste anhingen. Diese wurden entfernt, ein beöhltes Leinwandläppchen eingeführt und leichte Compressen und ein Verband angelegt. Am 8. Tage trat Eiterung ein, doch erfolgte weder Entzündung, noch Störung des Allgemeinbefindens. Am Grunde entstanden Granulationen, und die Cyste obliterirte nach und nach. Die Granulation musste durch Anwendung des *Lapis inf.* beschränkt werden. Am 25. Tage war die Kranke ganz hergestellt. Verf. bemerkt, dass die blosse Incision des erweiterten Schleimbeutels ober der Kniescheibe der Excision vorzuziehen sei, indem letztere sehr schmerzhaft und bei derselben auch eine Verletzung des Kniegelenkes zu befürchten steht. Diess ist besonders dann der Fall, wenn der Umfang des erweiterten Schleimbeutels sehr gross ist. Die Deformität, welche nach der Incision durch die verdickte Cyste angeblich zurückbleiben soll, sei erfahrungsgemäss von keinem Belange. A. zieht diese Operationsmethode jedem andern Verfahren, der Punction, Injection, oder dem Setaceum vor, indem diese unsicher seien; nach jedem Verfahren, wobei die angeführten Körperchen zurückbleiben, treten häufig Recidiven auf, weil diese durch Druck beim Knien neue Reizung und Entzündung hervorrufen können. (*Dublin Hospital Gazette in the Lancet. July 1846.*) **Meyr.**

3.

Notizen.

Statistik der Geisteskranken in England. Aus Dr. Winslow's Ausgabe über die „Irren-Acte."

Die Zahl der Geisteskranken in England und Wales auf 20,000 angegeben; doch ist diese Zahl bedeutend unter der wirklichen. Die Geisteskranken gehören allen Classen der Gesellschaft an, aber doch sind 2 Drittel derselben Gegenstand der öffentlichen Mildthätigkeit und werden auf Staatskosten erhalten. — 3790 Privatkranke, d. i. auf eigene Kosten Verpflegte, werden in den Irrenhäusern Englands und Wales bewahrt, wovon 1989 Männer und 1801 Weiber. — Die Anzahl der armen Verpflegten beträgt 7482, davon 3532 Männer und 3950 Weiber; also zusammen enthalten die Irrenhäuser 11,272. Von dieser Zahl sind sogenannte „heilbare" 2519; nämlich 1045 Privat- und 1474 arme Kranke. — Unheilbar sind 8736, 4331 Männer und 4405 Weiber. Epileptische 951, Blödsinnige 598, Mordsüchtige 278, Selbstmordfälle 696. Von 11,272 sind verheiratet 3165, ledig 6328, verwittwet 1138, unbekannt 409. Höheren und Mittelständen gehören 2704, Ackersleute 1652, Handwerker und Hausleute 3868 — andere 2816. Verbrecher (wahnsinnige) 257 — bei der Untersuchung als wahnsinnig erkannte 233. (*Prov. Medic. & Surgic. Journal. 1845 Vol. 2. 51.*) **Pissling.**

Über die häufigsten Krankheiten China's (Shanghae). Von Dr. W. Lockhart.

Die häufigsten Krankheiten in China sind: Augenleiden, Gastrodynie und Rheumatismen. Die gastrischen Affectionen verdanken ihren Ursprung der öhligen Beschaffenheit der Kost. In Öhl gebratene und gebackene Kuchen bilden einen Hauptbestandtheil der Chinesen. Die Rheumatismen sind meistens Folge des raschen Witterungswechsels, dem das Volk um so mehr ausgesetzt ist, da die Erdgeschoosse der Häuser auf dem blossen Boden ohne Dielung oder Pflasterung ruhen. — Unter den Augenkrankheiten sind es besonders chronische Entzündungen, welche an der Tagesordnung sind, und durch Schmutz und Nachlässigkeit so weit kommen, bis wirkliche Entartungen der Gewebe eintreten. Catarrhalische Augenentzündungen zerstören manches Auge, und mögen wohl von dem beissenden Steinkohlendampfe und Rauche herrühren, in dem die Einwohner leben.

Elephantiasis an den Füssen und asiatische Lepra befallen sehr viele Bewohner, vorzüglich solcher Gegenden, wo der Reis gebaut wird und wo das Land stets unter Wasser steht. —

Um Chusan (Tschusan) herrschen wegen der Feuchtigkeit des Bodens häufig Wechselfieber; selten sind sie um Shanghae, wo die Baumwolle am besten gedeiht und der Boden trocken und nicht viel bewässert ist. Das Clima ist daselbst mit Ausnahme des Juli und August's, wo es sehr heiss ist, gemässigt und gesund.

Erstaunlich ist es, wie eine Masse von Menschen, besonders im Sommer, so leben kann, wie die Chinesen. Die Strassen der Städte sind sehr eng, und die Häuser zusammengedrängt. Die Strassen haben wohl Canäle, aber anstatt den Schmutz abzuführen, bilden sie nur grosse Pfützen, und wenn auch die Fluth in den Canälen etwas von dem Unrathe wegspült und ein Theil des Düngers auf die Felder ausgeführt wird, so sollte man doch glauben, dass Krankheiten und Pest das Volk fürchterlich decimiren müssten. Dem ist aber nicht so, wenn auch die Städte bei einer geregeltern Gesundheitspolizei sich besser befänden. (*Monthly Journ. of Med. Science March.* 1846).

Pissling.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die specielle Pathologie und Therapie, vom clinischen Standpuncte aus bearbeitet von Dr. C. Canstatt, 3. Bds. 7. Lieferung.

Etwas Allgemeines über Canstatt's Werk zu sagen, hiesse Eulen nach Athen tragen; denn von allen Seiten wurde es schon besprochen, critisch beleuchtet, gelobt und getadelt, je nachdem der Eine Neues, Ungehörtes, Ungelesenes verlangte, der Andere mit guter Zusammenstellung des schon vorhandenen Materiales zufrieden war. Da aber das *Nil novi sub sole* wohl nirgends mehr Anwendung findet als gerade in der Medicin, so glaube ich, muss man, den letzterwähnten Zweck im Auge behaltend, auch der jetzigen Lieferung von Canstatt's Werk wie den frühern Lob spenden. »Die Krankheiten der Gedärme insbesondere« sind es, die uns hier beschäftigen, und welche Verfasser, die pathologische Anatomie als Basis der Eintheilung nehmend, in folgenden Capiteln abhandelt; nachdem er in einer kurzen Einleitung über die Anatomie und Physiologie des Darmtractes, sodann über die diagnostischen Behelfe der Darmkrankheiten: Inspection, Palpation, Percussion und Auscultation, endlich über die Semiotik im Allgemeinen gesprochen hat.

I. Cap. a. Hypertrophie des Darms.

Diese ist entweder eine den gesammten Darm oder nur einzelne Gewebe desselben betreffende, und unter den letztern am häufigsten die Gewebe des Schleimfollikel's, vorzüglich im Dickdarme. Sie ist im Leben nie mit Sicherheit zu erkennen, daher nicht Gegenstand der Behandlung.

Hypertrophie aller Darmstrata, als ringförmige Hypertrophie, bedingt zuweilen hartnäckige Stuhlverstopfung, Ileus etc. Ursachen. Meistens ist Hypertrophie Folge chronischer oder oft wiederkehrender Reizung.

b. Erweiterung des Darmes (Enterectasis) zeigt sich als angeborene und erworbene — ring- und diverticalförmige Erweiterung; ist gleichfalls im Leben nicht erkennbar.

II. Atrophie des Darms, theils partielle, theils allgemeine, ist nach langwierigen Abzehrungskrankheiten vorhanden, doch nie im Leben erkennbar.

III. Stase, Entzündung.

A. Enteritis. Nach Vorausschickung des anat. Characters kommt Verf. zur Symptomatologie. Da er eine a) *Enteritis phlegmonosa* oder Entzündung sämmtlicher Häute, b) eine *Enteritis mucosa*, c) *Enteritis serosa* oder *Perienteritis* (welche jedoch mit Peritonitis selbst zusammenfällt) annimmt, so beschreibt er sie auch getrennt.

Nun folgen die Varietäten der Enteritis nach den ergriffenen Darmtheilen a) des Duodenum's, b) Ileum's, c) Coecums und Colons; sodann die Aetiologie, Diagnose, Prognose und Therapie.

Bezüglich des anat. Characters ist zu bemerken, dass entzündete Darmfollikel nicht ausschliesslich bei typhösen Affectionen vorkommen, auch bei catarrhallisch-exanthematischen (besonders Scharlach, Blattern), Cholera, Tubercul. finden sie sich. Im Dünn- und Dickdarme haben sie eine verschiedene Form, im ersteren treten sie über die Schleimhautoberfläche hervor, im letzteren scheinen sie sich einzusenken. — Sie bilden kleine runde Geschwürchen, mit erythemat. Hofe. Der Frequenz nach steht die Entzündung der einzelnen Darmpartien in folgender Ordnung: Colon, unterer Theil des Ileums, Coecum, Duodenum, oberes Ileum, Jejunum am seltensten; was jedoch durch die Ursache: Gifte, Typhus etc. modificirt wird.

Symptome. A. *Ent. phlegmonosa* oder *acutissima.* Hier sind die Symptome die heftigsten, ausgesprochensten: der Schmerz äusserst heftig, reissend, brennend etc., mit Exacerbationen und Remissionen, leiseste Bewegung oder Druck unerträglich — Meteorismus — Stuhlverstopfung (später sogar *Ileus inflammator.*), Pulsation der Abdominalgefässe oft bis in die *Art. femoral.* gesteigert — allgemeine Reaction sehr heftig. — Grosser Verfall des Gesichtes. — Dauer: oft nur 24 — 48 Stunden, längstens 3—6 Tage. Ausgang: Tödtlich durch Brand, Paralyse, Peritonitis und Exsudat — Genesung — Verwachsung durch plastisches Exsudat.

B. *Enteritis mucosa* nach Schönlein. Weniger Schmerz, intermittirend, dumpf, spannend, bloss durch tiefern Druck vermehrt — kein Erbrechen, Meteorismus geringer, Diarrhöe 6—12 Mal des Tages, Fieber erethisch, häufige Affection des Nervensystems. Dauer 4—14 Tage, zuweilen 30, ja sogar chronisch. Ausgang zuweilen Enterophthisis — Tod durch Perforation, Peritonaeitis. — *Ent. phlegmonosa.*

C. Die chronische Enteritis ist mehr nur durch ihren langsamen Verlauf als durch die Symptome verschieden.

Varietäten der Enteritis nach den ergriffenen Darmtheilen. Ihre Diagnose ist nur annäherungsweise möglich.

a) Für die Entzündung des Duodenums sollen characteristisch sein: 1. Völle, Unbehaglichkeit, Schmerz tief im Epigastrium gegen den Rücken und das rechte Hypochondrium hin; 2. deren allmäliger Nachlass besonders 3—6 Stunden nach der Mahlzeit, unter Erbrechen. 3. Dieses, so wie Ekel ist characteristisch. 4. Icterische Färbung bei Mangel von Lebersymptomen. 5. Erleichterung nach einigen Ausleerungen von Fett (?). 6. Zur Ausmittlung der Diagnose bezeichne man genau die Gränzen der Leber, des Magens und Grimmdarmes, gebe Getränke und Clystiere, und percutire bei Leerheit und Völle des Darmes.

Die übrigen Erscheinungen bieten nichts characteristisches.

b) Symptome der Ileitis, so wie bei Enteritis im allgemeinen.

c) Typhlitis. 1. Fixer Schmerz im Coecum; 2. daselbst Härte und Anschwellung; 3. zuweilen (meist anfangs) Obstipation, dann Diarrhöe; oft weisse Stühle mit Tenesmus.

Ausgänge: Heilung unter Diarrhöe — Eiterung — Abscessbildung — künstlicher After — Enterophthise.

d) Colonitis (?) Nichts neues enthaltend.

Ätiologie. Diese enthält die ohnehin bekannten protopathischen, sympathischen und symptomatischen Momente.

Auch die Diagnose ist bekannt. Unterscheidung von Colik (im Buche vollständiger als häufig am Krankenbette) von Peritonaeitis, Gastritis, Gastricismus, Oophoritis und Typhus. Nun folgt die Prognose nach den bekannten Grundsätzen und endlich die Therapie. Bekannt — Blutentleerungen, dann Calomel und Opium. Fomentationen, bei traumatischen Ursachen, kalte Beförderung der Stuhlentleerung. — Strengste Diät etc. etc. Bei chron. *Ent. muc.* sind Stärkclystiere nebst emollirendem Verfahren, dann auch Clystiere von einer *Lapis infernalis*- Solution, 1 Gran auf 6 Unc. schleimigen Decocts indicirt.

Als eine oft vorkommende und leider sehr oft nicht beachtete oder verkannte, wichtige Unterart der Enteritis handelt Verf. die sogenannte Zahnruhr (*Ent. mucosa infantum*) ab; deren charact. Symptome er in eine häufige Stuhlentleerung, und zwar braunröthlichen, oft blutigen, fetzigen, eiterigen Schleimes, oder grüner, gehackt aussehender Massen — mit oder ohne Fieber, später mit gastrischen und nervösen Symptomen setzt, wobei auch das Gesicht einen eigenthümlichen melancholischen Ausdruck erhalte. Diese Affection, welche zuweilen angeboren ist, oder nach der Entwöhnung von der Mutterbrust durch unzweckmässige Nahrung entsteht, oder mit dem Zahnungsgeschäfte zusammenfällt, auch aphthöse oder exanthemat. Krankheiten, Pneumonien begleitet und durch genaue Beachtung des diätet. Verfahrens, Clystiere, so wie emollirende und antiphlogistische Mittel gehoben wird, kommt als Grundübel der sogenannten *Febris remittens infantum* und der *Tabes meseraica* vor.

B. Proctitis. Die acute ist ohnehin in ihren Symptomen bekannt, wichtig ist jedoch die Unterscheidung der chronischen Mastdarmentzündung vom Hämorrhodalleiden, mit welchen sie oft verwechselt wird.

Eiterung und Abscessbildung ist oft nicht zu verhüten, namentlich Phthisiker incliniren dazu. Gangrän soll namentlich in Südamerica und an der Westküste von Afrika kein seltener Ausgang des unter dysenterischen Symptomen vorgefallenen Mastdarmes sein. Hypertrophie und Verhärtung des Gewebes kommt zuweilen vor.

Die Intermissionen — Mangel an Tenesmus — die natürliche Beschaffenheit der Stühle — endlich die Untersuchung des Mastdarms mit dem Finger — sichern die Diagnose vor Verwechslung mit einfachem Krampf der Sphincteren. Proctitis ist zwar ein Theil der Symptome der Ruhr, aber es fehlt der Proctitis der Schmerz und die Auftreibung des Unterleibes selbst, und das Allgemeinleiden, welches die

Ruhr als miasmatischen Krankheitsprocess vor einem bloss tropischen Leiden auszeichnet.

Ursachen sind a) traumatische, b) deuteropathische z. B. rheumatische, Blasensteine, Eczema durch Verbreitung — c) symptomatische z. B. *Proctitis dysenterica, haemorrhoid., gonnorrhoica* etc. Die Prognose und Therapie übergehe ich als bekannt.

IV. Hämorrhagie der Gedärme — 1. *Enterrhagie, morb. niger Hippocratis, Melaena.*

Verf. unterscheidet Melaena von Hämatemesis und Hämorrhois. Die Vorboten der Melaena sind theils entfernte: Zeichen von sogenannter Abdommalplethora, theils nähere: Schauer, Schwindel, schneller weicher kleiner Puls, Blässe, Auftreibung der Nabelgegend, hydropneumatischer Ton, endlich das Pathognomonicum: Abgang von schwarzem, theerartigen Blut aus dem After mit nachfolgender Erschöpfung u. s. w. Der anatomische Character bleibt, wie es bei einem so seltenen Leiden nicht auffallend ist, auch hier sehr vag und unbestimmt aufgestellt; — die Diagnose von galligen Entleerungen, den Inhalt von melanotischen Geschwülsten durch Mischen mit Wasser u. s. w. festzustellen. Ruhr und Hämorrhoiden durch das örtliche Leiden u. s. w. zu unterscheiden.

Als Ursachen nimmt Verf. folgende an: 1. Störungen in dem venösen Kreislaufe des Unterleibes und Herzens (?) 2. Vicariirende Blutung, 3. Blutzersetzung, 4. Geschwüre im Darmtract, 5. Critisch (?)

Bei der symptomatischen Therapie sind Säuren, Adstringentia, Terpenthinöhl, später Narcotica angezeigt.

Unter der Überschrift B. Proctorrhoea, Hämorrhois spricht Verf. nicht bloss von der durch den Hämorrhoidalprocess bedingten localen Krankheitsform, sondern überhaupt von Mastdarmblutung, sie sei durch allgemeine oder örtliche Ursachen bedingt. Ihre Ursachen sind Stockungen in den höher gelegenen Theilen des Venensystems, Verletzungen, Krankheiten des Mastdarmes, endlich kann der Proctor. vicariirend, critisch, passiv sein. — Die Therapie versteht sich von selbst.

(Schluss folgt.)

Delle attuali Speranze della Medicina; Ragionamento, letto nella prima adunanza inaugurale e publica della Accademia Fisico-Medico-Statistica di Milano dal Dott. Don Giuseppe Luigi Gianelli, J. R. Consigliere effettivo di Governo e Protomedico della Lombardia. — Milano 1846.

Die *Accademia Fisico-Medico-Statistica di Milano* wurde durch allerhöchste Entschliessung vom 18. October 1845 autorisirt, und hielt nach 2 vorläufigen Versammlungen vom 6. März und 1. April d. J., in welchen ordentliche Mitglieder gewählt und über die ordentlichen periodischen Sitzungen Bestimmungen getroffen worden waren, am 20. April die öffentliche Inaugural-Versammlung, in welcher nach einer Anrede vom Präses, für die 3 Sectionen (physicaliche, medicinische, öconomische) von drei ordentlichen Mitgliedern Vorträge gehalten wurden. Den Vortrag des Dr. Gianelli, Mitgliedes für die medicinische Section, bringt uns die vorliegende Schrift.

Wenn man nach dem vorgesetzten Titel erwartet, der Verf. werde von dem gegenwärtigen Standpuncte der Medicin aus den Blick in die Zukunft werfen, und sein Hauptaugenmerk darauf richten, mit scharfem Urtheile anzugeben, wie sich da die Heilkunde ausbilden werde, welche Hoffnungen man von ihr als Kunst und Wissenschaft zu hegen berechtiget sei, was für Gewinn dabei die Classe der leidenden Menschheit zu erwarten habe, wie die Stellung der Ärzte sich gestalten dürfe; dass er vielleicht hindeuten werde, wie man das vorauszusehende Nützliche nach Kräften fördern, den drohenden Übelständen mit Vorsicht steuern könne: so wird man finden, dass diesen Anforderungen nur zum Theile entsprochen wird. — Der Gegenstand, den der Verfasser behandelt, ist etwas allgemeiner:

Nach einigen Worten über Academien überhaupt und über die Urtheile, die man über sie gefällt, gibt der Verf. einen gedrängten Überblick der Geschichte der Medicin von den Zeiten der Tradition vor Hippocrates bis auf unsere Tage, und zeigt, wie die Heilkunde an dem Steigen und Sinken der menschlichen Bildung immer Theil genommen, wie nach der vorwaltenden Ausbildung einzelner Wissenschaften die Heilkunde bestimmte Richtungen genommen, wie naturhistorische und physicalische Studien auf dieselbe immer den wohlthätigsten Einfluss geübt, dagegen übertriebener Einfluss der Philosophie ihr Schaden gebracht; erinnert, dass nicht nur die periodischen Fortschritte in der Medicin, sondern auch die zeitweisen Fehltritte dazu beigetragen, sie auf den gegenwärtigen hohen Standpunct zu stellen.

Zum Ruhme seines Vaterlandes gedenkt der Verf., dass Italien der Anatomie des Menschen hohen Aufschwung gegeben, und so dem Harwey die Materialien geliefert, den Kreislauf des Blutes klar einzusehen; dass Morgagni durch seine Anregung die grossen Fortschritte in der pathologischen Anatomie herbeigeführt, und auf diese Weise viel zur Grundlage beigetragen, auf der die heutige Medicin fusset, als welche Grundlage er Anatomie, Physiologie und pathologische Anatomie bezeichnet. Und zwar wird die Anatomie in ihrer ganzen Ausdehnung mit Inbegriff der vergleichenden und microscopischen Anatomie genommen; auch wird nicht verkannt, was die Hülfsmittel, wie sie die Physik bietet, und die Unterstützung von Seite der Chemie zur Ausbildung der Medicin beitragen.

Bei Darlegung des jetzigen Standpunctes der Heilkunde führt der Verf. zuerst die pathologische Anatomie vor, der er übrigens an mehreren Stellen nach Verdienst das Wort spricht, geht dann auf die specielle Pathologie und practische Medicin über, und weiset insbesonders auf die Fortschritte hin, welche diese durch die Stethoscopie und

Plessimetrie in Bezug auf Krankheiten in den Organen der Respiration und Circulation gemacht; gedenkt dann der Aufschlüsse, die man in neuester Zeit über Hautkrankheiten, und vor Allem im Gebiete der Psychiatrie erlangt. — Die Chirurgie nennt der Verf. als einen Zweig der Heilkunde, über dessen glänzende Fortschritte in unseren Tagen man nicht im Zweifel sein kann, wenn man an die Verbesserung des Heilverfahrens bei den verschiedenen, in ihr Gebiet gehörigen Krankheiten denkt, und besonders die Leistungen im Felde der operativen Chirurgie berücksichtiget. Nun spricht er Einiges über den Stand der Geburtshülfe; auch über die Zahnheilkunde, als Zweig der Chirurgie. — Die Augenheilkunde wird mit grossem Lobe genannt wegen der bedeutenden Fortschritte, die sie in der Kenntniss der Entwicklung des Auges und seiner Theile, in der Erkenntniss seiner Krankheiten, in der Behandlung derselben, besonders, was die Verbesserung der operativen Verfahrungsweisen betrifft, gemacht hat. — Noch wird der gerichtlichen Medicin und der Chemie kurz gedacht; dann die Thierarzneikunde als Wissenschaft hervorgehoben, welche die Menschenheilkunde unterstützt, von der sie wieder Unterstützung erhält, und die daher jene Aufmerksamkeit mit Recht verdient, die ihr in neuester Zeit zugewendet wird.

Hiernach nimmt der Verf. Gelegenheit, einige Mängel aufzuzählen, die man des erhabenen Standpunctes, den die Medicin einnimmt, ungeachtet, bei manchen Ärzten findet, und spricht sich (p. 46 u. f.) über die Ursachen derselben freimüthig aus. Über die Mittel, diesen zu steuern, erklärt der Verf., könne er sich nicht weiter äussern, da diess ausser der Sphäre wissenschaftlicher und academischer Vereine liege; was jedoch diese durch Ansehen und Thätigkeit ausrichten können und sollen, gibt er (p. 47 u. f.) an, und hat es an mehreren anderen Stellen angedeutet.

Die Hoffnungen nun, die man gegenwärtig von der Medicin hegen darf, sowohl aus ihren Umwandlungen von ihrer Wiege an, als aus ihrer gegenwärtigen Gestaltung zu erschliessen — diess will der Verf. dem Leser überlassen. Im Verlaufe der Schrift findet man darüber nur leise Hinweisungen.

Eleganz des Styles ist in der ganzen Schrift hervortretend: richtige Wahl der Worte und sorgfältige Bildung der Sätze, die selbst im historisch Erzählenden am gehörigen Orte Nachdruck zu geben vermögen, und zierliche Redefiguren deuten unverkennbar auf die Feier des Tages, für welche die Schrift bestimmt wurde.

Die Ausstattung von Seite des Buchdruckers ist in jeder Hinsicht recht gut zu nennen. *Schabus.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Archiv, neues, für die homöopathische Heilkunst, herausg. von Dr. Ernst Stapf und Dr. Gust. Wilh. Gross. 2. Bds. 3. Heft. gr. 8. (188 S.) Leipzig, *L. Schumann.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Bauer (Carl Aug. Ludw., königl. Kreis-Wundarzt), das Institut der Wundärzte I. Classe und seine Gegner. 12. (VIII. u. 111 S.) Stolp, *Fritsch.* Geh. 45 kr.

Essai *théorique et pratique sur les maladies de l'oreille: par M. E. Hubert-Valleroux. In-8. de 25 feuilles 1/4. Impr. de Crête, à Corbeil. — A Paris, chez Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1. 5 fr.*

Etudes *et observations sur les causes des maladies épidémiques. Classifications étiologiques; par M. Hombron. In-8. de 3 feuilles. Impr. de Sirou, à Paris. — À Paris, chez Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.*

Exposition *des principes de l'organisme, précédée de réflexions sur l'incrédulité en matière de médecine; par Léon Rostan. Deuxième edition. In-8. de 18 feuilles. Imprim. de Rignoux, à Paris. — A Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. Prix 4 fr.*

Focke (Dr. Gust. Woldemar), die Krankheit der Kartoffeln im Jahre 1845. Für Botaniker u. Landwirthe bearb. Imp. 4. (76 S. und 2 Taf. Abbild.) Bremen, *Carl Schünemann.* Geh. 1 fl. 42 kr.

Instruction *philosophique et morale sur le magnétisme, le sommeil, le somnambulisme, l'extase, la phrénologie, la physiognomonie, etc. Par Mme. Morel (de Rubempré), pantomantiste physiologiste. In-8. d'une feuille. Imp. de Schneider, à Paris.*

Jörg (Dr. Joh. Christ. Gottfr.), wie und wo müssen nach den Anforderungeu der Heilwissenschaft und Humanität die Ärzte gebildet und examinirt werden? gr. 8. (IV. u. 76 S.) Leipzig, *Weidmann'*sche Buchh. Geh. 36 kr.

Kilian (Dr. H. F., Prof. in Bonn), das Elythromochlion, als einfachstes Mittel, um den Vorfall der Gebärmutter in seiner gewöhnlichen Form leicht und schmerzlos zu heben. gr. 8. (31 S. und 1 lith. Taf.) Bonn, *Weber.* Geh. 30 kr.

La Phthisie *et les autres maladies de la poitrine, traitées par les fumigations de goudron et le médicinal naphtha; par le docteur Sales-Girons. In-8. de 33 feuilles 1/2. Imp. de Bailly, à Paris. — A Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. Prix 6 fr.*

Les pommes *de terre régénérées, ou Recherches sur les causes des maladies des pommes de terre et*

sur les moyens de régénérer ce végetal; par Michel Greff. In 8. de 6 feuilles 1/4. Imprim. de Lamort, à Metz. — À Metz, chez Warion, chez Lorette.

Manuel *de thérapeutique homoeopatique, pour servir de guide au lit des malades et à l'étude de la matière médicale pure; par le docteur C. Bönninghausen. Traduit de l'allemand par le docteur D. Roth. In-12 de 24 feuilles 3/4. Impr. de Bourgogne, à Paris. — À Paris, chez J. B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix 7 fr.*

Noack und **Trinks,** Handbuch der homöopath. Arzneimittellehre, bearb. von C. Fr. Trinks. 12. Lief. oder 2. Bds. 6. Heft. gr. 8. (S. 705—848.) Leipzig, *T. O. Weigel.* Geh. 1 fl. 8 kr.

Nouveau *manuel de médecine vétérinaire homöopathique, ou Traitement homöopathique des maladies du cheval, du boeuf, de la brebis, du porc, de la chèvre et du chien; par F. A. Gunther. Traduit de l'allemand sur la troisième edition., par P. J. Martin. In-8. de 22 feuilles 3/4. Impr. de Crété, à Corbeil. — A Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. Prix. 6 fr.*

Précis iconographique *de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale; par MM. Cl. Bernard, D. M. et Ch. Huette. In-12. d'une feuille 1/2, plus 9 pl. Impr. de Crapelet, à Paris. — À Paris, chez Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole-de-Médecine, 3. Prix de la livraison. 2 fr.*

Procès *et défense de F. V. Raspail, poursuivi, le 19 mai 1846, en exercice illégal de ta médecine, devant la huitième chambre (police correetionnelle) à la requête du ministère public et sur la dénonciation formelle des sieurs Fouquier, médecin da roi, et Orfila, doyen de la faculté de médecine de Paris, agissant comme vice-président, et président d'une association anonyme de médecins. In-8. de 3 feuilles 3/4. Impr. de Schneider, à Paris. — À Paris, rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 5.*

Quelques idées *sur la cause prochaine des fièvres et sur la nature de la contagion; par L. F. A. Morlière, de Pierrefonds. In-4. de 4 feuilles. Imp. d'Escuyer, à Compiègne.*

Rapport *à l'académie royale de médecine sur la peste et les quarantaines, fait au nom d'une commission; par le docteur Prus; accompagné de pièces et documens, et suivi de la discussion dans le sein de l'académie. 1. et 2. parties, en un seul volume in-8. de 42 feuilles 1/2. Impr. de Bourgogne, à Paris. — À Paris, chez J. B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix 9 fr.*

Rapports *hygiéniques et médicaux sur les crèches du premier arrondissement; par les docteurs Fauconneau-Dufresne, Canuet, Siry et Izarié. In-18. de feuilles. Impr. de Guiraudet, à Paris. — À Paris, au Comptoir des imprimeurs-unis, quai Malaquais, 15; chez Amyot, rue de la Paix, 6. Prix 50 c.*

Schiffsarzt, der, oder gründliche und leichtfassliche Anleitung, die an Bord gewöhnlichen inneren und äusseren Krankeiten zu erkennen und zu heilen. Nebst einer Belehrung über den Gebrauch der in den Medicinkisten vorhandenen Arzneien. Von einem Schiffsarzte. 8. (88 S.) Hamburg, *Heubel.* Cart. 45 kr.

Schmidt (Dr. Jos. Herm, geh. Med.-Rath u. Prof.), die Reform der Medicinalverfassung Preussens. gr. 8. (XII u. 218 S.) Berlin, *Enslin.* Geh. 2 fl.

Stens (Dr. W., homöopath. Arzt zu Bonn), die Homöopathie und der Privatdocent Dr. Hoppe. Ein Sendschreiben an den Dr. J. Hoppe, Arzt, Operateur und Privatdocenten an der rhein. Friedr.-Wilh.-Univ. gr. 8. (14 S.) Bonn, *Weber.* Geh. 12 kr.

Supériorité *de la médecine naturelle; par Louis-Victor Benech. (Prospectus.) In-12. de 3 feuilles, plus la couverture donnant le titre. Imp. de Plon, à Paris. — À Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; chez l'auteur, rue de Valois, Palais-Royal, 7.*

Tamplin (R. W., Arzt des königl. orthopäd. Instituts in London), über Erkenntniss und Behandlung der Verkrümmungen. Eine Reihe von Vorlesungen. In's Deutsche übertragen von Dr. Friedr. Braniss. gr. 8. (VI u. 210 S. mit eingedr. Holzschn.) Berlin, *Förstner.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Traité *de chimie minérale, végétale et animale; par J. J. Berzelius. Seconde édition française, traduite avec l'assentiment de l'auteur, par MM. Esslinger et Hoefer; sur la cinquième édition. Tome I. 3. livraison. In-8. de 19 feuilles 1/8, plus une pl. — Tome II. 2. livraison. In-8. de 14 feuilles. Impr. de F. Didot, à Paris. — À Paris, chez F. Didot, rue Jacob, 56. Prix de chaque livraison 2 fr. 75 c.*

Typhus, *différent de la fièvre typhoïde, observé dans les hôpitaux du bagne et de Saint-Mandrier de Toulon. Notes, etc.; par Raymond Faure, D. M. P. (étranger à cet établissement). In-8. de 3 feuilles. Impr. de Mme. veuve Baume, à Toulon.*

Vogel (Julius), über die Gesetze, nach welchen die Mischung von Flüssigkeiten und ihr Eindringen in permeable Substanzen erfolgt, mit besonderer Rücksicht auf die Vorgänge im menschlichen und thierischen Organismus. gr. 8. (42 S.) Göttingen, *Vandenhoeck & Ruprecht.* Geh. 24 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.